



İşletme Araştırmaları Dergisi
Journal of Business Research-Turk
10/4 (2018) 459-481

Journal Of
Business Research
Turk
www.isarder.org

Araştırma Makalesi

**Hemşirelerde Psikolojik Şiddet ve Verilen Tepkiler Üzerine Bir
Araştırma¹**

An Investigation on Psychological Violence in Nurses and Their Reactions

Ertuğrul BAYER

Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Eğirdir Meslek Yüksekokulu
Isparta, Türkiye
orcid.org/0000-0002-1099-8703
ertugrulbayer@isparta.edu.tr

Aslı DAL

Süleyman Demirel Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi
Yüksek Lisans Programı, Isparta, Türkiye
orcid.org/0000-0002-9040-787X
aslibozdogan@hotmail.com

Özet

Bu çalışmada, hemşirelerin karşılaştıkları psikolojik şiddet algı düzeylerine etki eden faktörler ile karşı tepkileri ve tepki düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini; 2017 Temmuz ayında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan 320 hemşire oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçimi yapılmayarak bütün evrene ulaşılmaya çalışılmış ancak 186 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırma sonucunda kadın hemşirelerin %73'ünün, erkek hemşirelerin ise %79'unun en az bir kez psikolojik şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin psikolojik şiddete karşı tepkileri ve tepki düzeyleri değerlendirildiğinde; en güçlü tepki davranışlarının “yüz yüze konuşarak çözüm bulmaya çalışma” ve “davranışları üst makama bildirme” olduğu gözlemlenmiştir. Hemşirelerin psikolojik şiddete karşı tepki düzeylerinin, psikolojik şiddet algı düzeyleri ile doğru orantılı olduğu; cinsel taciz, ayrımcılık ve aşağılama boyutlarının tepki düzeyleri üzerinde etkili olmadığı, iletişim engelleri boyutunun tepki düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir. İletişim engelleri algı düzeyi yüksek olan hemşirelerin psikolojik şiddete karşı tepkilerinin daha yüksek düzeyde olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Psikolojik Şiddet, Cinsel Taciz, Ayrımcılık, Aşağılama, İletişim Engelleri.

Gönderme Tarihi 17 Ağustos 2018; **Revizyon Tarihi** 25 Kasım 2018; **Kabul Tarihi** 30 Kasım 2018

¹ Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi; Aslı Dal'ın “Hemşirelerde Psikolojik Şiddet ve Verilen Tepkiler Üzerine Bir Araştırma” isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Önerilen Atıf/ Suggested Citation:

Bayer, E, Dal, A. (2018). Hemşirelerde Psikolojik Şiddet ve Verilen Tepkiler Üzerine Bir Araştırma, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10 (4), 459-481

Abstract

In this study, it was aimed to determine the factors that affect nurses' perception levels of psychological violence they face, and their counter reactions and reaction levels. 320 nurses working in Süleyman Demirel University Research and Application Hospital in July 2017 constituted the population of the study. An attempt to reach the entire population was made without performing any sample selection; however, 186 nurses agreed to participate in the study. As a result of the study, it was determined that 73% of female nurses and 79% of male nurses were exposed to psychological violence at least once. When the nurses' reactions to psychological violence and their reaction levels are evaluated; it has been observed that the most powerful reaction behaviors are “trying to find a solution by speaking face to face” and “reporting behaviors to the upper authority”. It was determined that nurses' levels of reactions against psychological violence were directly proportional to their perception levels of psychological violence, that the dimensions of sexual harassment, discrimination and humiliation had no effect on reaction levels, and that the dimension of communication obstacles increased the reaction level. It is expected that nurses with high perception levels of communication obstacles will have higher levels of reactions against psychological violence.

Keywords: Nurse, Psychological Violence, Sexual Harassment, Discrimination, Humiliation, Communication Obstacles.

Received 17 August 2018; Received in revised form 25 November 2018; Accepted 30 November 2018

1. Giriş

Çalışanlar buldukları örgütlerde kendilerine eş değer çalışanlar, astları ve üstleri ile birlikte sosyal bir ilişki içindedirler. Günümüzde çalışanlar yoğun iş temposu nedeniyle zamanlarının büyük bir kısmını iş yerinde geçirmektedir. Bu nedenle içinde bulunduğu iş ortamı ve bu ortamda oluşan sosyal ilişkilerin çalışanın motivasyon ve performansı üzerinde önemli etkileri vardır. Çalışanların iş hayatındaki sosyal ilişkilerinin durumu çalışanın performansını ve özel hayatını etkilediği gibi örgütün başarısını da önemli ölçüde etkilemektedir. “Hem iş hem de özel hayatında moral ve motivasyonu yüksek olan insan, toplum hayatına da olumlu yaklaşımlarla katılacaktır” (Alparslan ve Tunç, 2009).

Psikolojik şiddet aslında, çalışma hayatında her zaman var olmuş, ancak yakın zamana kadar adlandırılmamış bir olgudur. Çalışma yaşamının ve toplumsal yaşamın her alanında bireye zarar verici etkilerinin hissedildiği ve psikolojik şiddet hakkında yapılan araştırmaların sayısının günden güne artış gösterdiği görülmektedir. Dünya üzerindeki farklı ülkelerde birçok sektörde konuya yönelik farkındalığı artırma ve mücadele giderek önem kazanmaktadır (Çarıkçı ve Yavuz, 2009).

Psikolojik şiddet davranışı, çalışanın duygularına yapılan bir saldırı (Davenport ve Elliot, 2003) ve bireyi iş yerinden uzaklaştırmak amacıyla iş arkadaşları, astları veya üstleri tarafından sürekli bir şekilde doğrudan veya dolaylı olarak kötü muamelede bulunulması (Güngör, 2008) her türlü ortamdan dışlanma (Cicerali ve Cicerali, 2014) ve en son aşama olarak fiziksel güç kullanılmasına kadar gidebilecek (March, 1975) olumsuz bir davranış biçimidir.

Literatür incelemesinde; fiziksel, sözel veya ilişkisel saldırganlık biçimlerini de içerebilen ve zorbalık olarak ifade edebileceğimiz: bullying (Bergmann ve Baier, 2017), işyerlerinde fiziksel saldırganlık şeklinde de ortaya çıkabilen ve şiddetli bir taciz biçimi olan sıkıntı verme: harassment (Zapf, 1999), iş yerlerinde çalışanların fiziksel ve duygusal olarak hırpalanmasına ve yıpranmasına neden olan, kasıtlı olarak sürekli tekrarlanan, hedeflenen kişinin sağlığına zarar verebilecek kadar şiddetli bir şekilde uygulanarak işyeri depresyonuna yol açan işyeri terörü: workplace terrorization (Naime, 2003), işyerlerindeki şiddetin başlangıcını oluşturan ve daha sonraki şiddet aşamalarının önünü açan mağdur belirleme ve kurban etme: victimization (Meier ve Mieth, 1993), özellikle hizmet sektöründe çalışanların büyük çoğunluğunun (% 82) maruz kaldığı tespit edilen duygusal tükenmenin temel nedenlerinden biri olan sözlü taciz: verbal abuse (Kern ve Frone, 2007), psikolojik aşağılama ve suistimal: psychological abuse, kendini güçlü ve tehlikeli olarak göstererek çalışma arkadaşlarına korkutucu ve tehdit edici davranmayı içeren gözdağı verme: intimidation (Harris ve Kacmar, 2007), izinsiz bir şekilde kişisel bilgilerin, özel görüşme ve yazışmaların takip edildiği büyük ölçüde açık arama amacıyla yapılan işyerinde kişisel haklara saldırı gölge taciz: stalking (Meloy, 1997), işyerlerinde duygusal temelli olarak başlayıp fiziksel taciz boyutuna da ulaşabilen işyeri saldırganlığı: psychological aggression (Barling, Dupre ve Kelloway, 2009), çalışma arkadaşlarına karşı taciz edici ve düşmanca davranışlar sergileme: hostile behaviors at work (Tepper ve Duffy, 2002), çalışanlarda kaygı, suçluluk, stres, depresyon ve öfke gibi olumsuz duygular yaşatan işyerinde duygusal baskı: workplace trauma (Solmuş, 2005) gibi kelime ve ifadelerinin çoğu zaman psikolojik şiddet yerine veya eş anlamlısı olarak kullanıldığı gözlemlenmiştir. Psikolojik şiddet, mobbing dahil olmak üzere yukarıda açıklanan bütün kavramları ve davranış tarzlarını kapsayan daha geniş bir ifadedir. Bu doğrultuda psikolojik şiddet özetle; “iş yerlerinde gerçekleşen, bir veya birkaç kişi tarafından, bir veya birkaç kişiye, sistemli bir şekilde, düşmanca ve ahlak dışı bir yaklaşımla, çok çeşitli sebeplerle, kişiyi sindirme maksadıyla, kişinin özgüvenine yönelik saldırgan davranışlar” (Çarıkcı ve Yavuz, 2009, s. 47) olarak tanımlanabilir.

Psikolojik şiddet uygulandığı örgütlerde, çalışanların işlerine karşı soğumasına ve yabancılaşmasına, güvensiz bir çalışma ortamı oluşması ile çalışanların örgüte olan bağlılıklarının azalmasına (İlhan, 2004), çalışanlarda tükenmişliğin artmasına (Grunau, 2007), örgüt için maddi kayıpların (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010) ortaya çıkmasına ve genel örgütsel verimliliğinin düşmesine (Ciceralli ve Ciceralli, 2014) neden olmaktadır.

Psikolojik şiddet davranışı, işyerlerinde çalışma şartlarına ve çalışma ortamlarına göre değişiklik gösterebilmekte (Felson ve Tedeschi, 1993), “bireyin işyerindeki karşılıklı etkileşimleri” (Ferrari, 2004) doğrultusunda şekillenmekte ve çalışma hayatında birçok olumsuz sonuca neden olabilmektedir.

Hubert ve Veldhoven (2001) tarafından psikolojik şiddetin hangi sektörde daha fazla uygulandığını tespit etmek amacıyla, Hollanda başta olmak üzere Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan ve eğitim, sağlık, sanayi, kamu yönetimi, finans, inşaat ve lojistik sektörlerini kapsayan araştırma sonucunda; sağlık, eğitim ve kamu yönetimi sektörlerinde psikolojik şiddetin daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir. Psikolojik şiddet, sağlık, eğitim ve bankacılık sektörü başta olmak üzere hizmet sektörlerinde daha çok yaşanmakta ve rahatsızlık meydana getirmektedir (Aytaç, 2008).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yapılan araştırma sonucunda, sağlık sektöründe psikolojik şiddetin diğer sektörlerle göre daha çok yaşandığı belirlenmiştir.

Sağlık çalışanları diğer hizmet sektörü çalışanlarından 16 kat daha fazla psikolojik şiddete maruz kalmaktadır (Kök, Bursalı ve Eroğlu, 2014). Türkiye’de yapılan araştırma sonuçlarında da psikolojik şiddetin çalışma hayatında en çok uygulandığı sektörler arasında sağlık sektörünün olduğu tespit edilmiştir (Özcan, 2011).

Sağlık sektörünün çalışma şartlarının genel olarak diğer sektörlerden farklı olması, emek yoğun bir sektör oluşu, yirmi dört kesintisiz hizmet sunulması (Özer, 2009) ve aynı zamanda kadın çalışanların fazla olması (Di Martino, 2002) gibi nedenler psikolojik şiddetin görülme sıklığını arttırmaktadır. Sağlık kurumlarında psikolojik şiddet; “hasta, hasta yakınları ya da çalışan herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (Annagür, 2010).

Hekimler ve hemşireler başta olmak üzere sağlık hizmetlerinde çalışan personel, diğer sektör ve mesleklere göre psikolojik şiddet konusunda daha riskli çalışan grubunu oluşturmaktadır. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü çalışanlarına oranla daha fazla olduğunu, hemşirelerin ise diğer sağlık çalışanları arasında bu konuda üç kat daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir (Kingma, 2001).

Aşırı iş yükü, iş stresi, zaman baskısı, uzun süreli çalışma, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik, vardiyalı çalışma, yetersiz personel, yoğun çalışma temposu, hasta, yakınları ve sağlık personeli arasında gelişen yoğun iletişimler, güvenlik önlemlerindeki eksiklikler, fiziki olarak yetersiz çalışma ortamı ve mesleğin çoğunlukla kadınlar tarafından yürütülmesi gibi nedenler hemşirelerde psikolojik şiddetle karşılaşma riskini arttırmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatlerinde sıkça karşılaştıkları ancak pek fazla dile getirmedikleri taciz olayları, psikolojik, fiziksel ve sosyal boyutta bir sağlık riski oluşturmakta, maruz kalınan şiddet sonucunda hemşireler ciddi sağlık ve emosyonel problemler yaşayabilmekte ve bu durum mesleği bırakmaya kadar gidebilmektedir.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Amaç ve Önem

Araştırma ile Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin psikolojik şiddet algı düzeylerine etki eden değişkenlerin belirlenmesi ve psikolojik şiddet seviyelerine göre tepkilerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda; hastane yöneticilerinin, hemşirelerin çalışma ortamlarında maruz kaldıkları psikolojik şiddet çeşitlerinin neler olduğu ve psikolojik şiddet algıları hakkında detaylı bilgiye sahip olmaları ile hastane çalışma şartlarını ve ortamlarını daha etkin bir şekilde düzenleyebilmelerine destek verilmesi ve aynı zamanda sağlık sektörü paydaşlarının konuya dikkatinin çekilerek sağlık yönetimi literatürüne katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde 2017 Temmuz ayında görev yapmakta olan 320 hemşire oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçimi yapılmadan evrenin tamamına ulaşılacak istenmiş ancak araştırmayı katılmayı kabul eden 186 hemşire (evrenin %58’si) ile anket uygulaması gerçekleştirilerek görüşleri istatistiki değerlendirme kapsamına alınmıştır.

2.3. Yöntem ve Veri Toplama Aracı

Araştırma öncesinde Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Ankete katılmayı kabul eden tüm hemşirelere araştırmanın amacı ve veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir. Onay veren tüm hemşirelerin anket formlarını doldurması sağlanmıştır.

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla hemşirelerin psikolojik şiddet algı düzeyleri ve karşılaşma sıklıklarını ölçmek için, Yaman, Vidinlioğlu ve Çitemel (2010) tarafından geliştirilen, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmış olan, Psikolojik Şiddet Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek; aşağılama, ayrımcılık, cinsel taciz, iletişim engelleri olmak üzere dört alt boyut ve 23 ifadeden oluşmaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde, demografik ve mesleki bilgi formu ile hemşirelerin uygulanan psikolojik şiddet sonrasındaki tepkisel davranışlarını ölçmek amacıyla literatür taraması doğrultusunda araştırmacılar oluşturulan sorular bulunmaktadır.

2.4. Analiz Yöntemi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Elde edilen puanların aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları analiz edilmiştir ve istatistiksel değerlendirmeler bu puan ortalamaları üzerinden yapılmıştır. Ankete katılan hemşirelerin ifadelerine katılma düzeyi hiç / asla katılmıyorsa “1” (çok düşük), tamamen / her zaman katılıyorsa “5” (çok yüksek) puan aralığında değerlendirilmiştir. Yapılan normallik testleri sonucunda; aşağılama, ayrımcılık, cinsel taciz, iletişim engelleri boyutları ve tepki puanlarının dağılımlarının normallik gösterdiği tespit edilmiştir ($p=0,200$, $p>0,05$). Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacı ile ki-kare analizi uygulanmıştır. Hemşirelerin psikolojik şiddet algı düzey ortalamalarının gruplarda farklılığının test edilmesi için tek örneklem t testi analizi ve ikiden fazla gruplar için tek yönlü varyans (Anova) analizi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacı ile korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Anket çalışmasında hemşirelerin psikolojik şiddet algı düzeyleri ile ilgili 23 adet ifadenin güvenilirliğinin test edilmesi amacı ile güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda psikolojik şiddet algı ölçeğinin güvenilirlik düzeyi $\alpha=0,94$ olarak tespit edilmiştir. Elde edilen katsayı ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Güvenilirlik analizinin ardından yapı geçerliliğinin test edilmesi amacı ile 23 ifadenin bulunduğu ölçeğe faktör analizi uygulaması yapılmıştır.

Tablo 1. Faktör Analizi

Alt Boyutlar	Açıklanan Varyans	İfade Sayısı	α	\bar{X}	s.s.	KMO	Barlet's Testi
<i>Aşağılama Boyutu</i>	%24	11	0,81	1,38	0,58	0,89	0,01
<i>Ayrımcılık Boyutu</i>	%18	4	0,75	1,41	0,61		
<i>Cinsel Taciz Boyutu</i>	%12	3	0,73	1,05	0,26		
<i>İletişim Engelleri Boyutu</i>	%11	5	0,79	1,42	0,67		

Faktör analizinde hesaplanan KMO örneklem yeterlilik katsayısı 0,89 olarak tespit

edilmiştir. Örneklem (n=186) varyansının açıklanması konusunda yeterli sayıda olduğu, faktör yapılarının anlamlılığının test edildiği Bartlett's testi sonucuna göre (p=0,01,p<0,05) elde edilen boyutların yapısal olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Alt boyutlar incelendiğinde; aşağılama boyutunun açıklanan varyans yüzdesinin %24, iç tutarlılığının 0,81, ayrımcılık boyutunun açıklanan varyans yüzdesinin %18, iç tutarlılığının 0,75, cinsel taciz boyutunun açıklanan varyans yüzdesinin %12, iç tutarlılığının 0,73, iletişim engelleri boyutunun açıklanan varyans yüzdesinin %11 iç tutarlılığının 0,79 olduğu tespit edilmiştir.

Analizler sonucunda hemşirelerin psikolojik şiddet algı düzeyleri ile ilgili 23 adet ifadenin güvenilirliğinin ve yapı geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür. Ayrıca bu dört boyutun birleşiminden elde edilen genel psikolojik şiddet algı düzeyinin hemşirelerin mevcut psikolojik şiddet algı düzeylerini yansıttığı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

3.1.Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Psikolojik Şiddet Algı Düzeyleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri ve mevcut çalışma durumlarının alt değişkenlere göre dağılımı Tablo 2’de görülebilir.

Tablo 2.Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri

Değişkenler	n	(%)
<i>Cinsiyet</i>		
Erkek	157	84
Kadın	29	16
<i>Yaş</i>		
20 – 29 Yaş	77	41
30 – 39 Yaş	90	48
40 Yaş ve Üzeri	19	11
<i>Eğitim Düzeyi</i>		
Sağlık Meslek Lisesi	40	22
Ön Lisans	49	26
Lisans	86	46
Yüksek Lisans	11	6
<i>Medeni Durum</i>		
Evli	127	68
Bekar	59	32
<i>Yöneticilik Görevi</i>		
Var	2	1
Yok	184	99
<i>Mesleki Deneyim</i>		
0 – 4 Yıl	43	23
5 – 9 Yıl	55	30
10 – 14 Yıl	44	24
15 Yıl ve Üzeri	44	24
<i>Hastanede Çalışma Süresi</i>		
0 – 4 Yıl	64	34
5 – 9 Yıl	63	34
10 – 14 Yıl	26	14
15 Yıl ve Üzeri	33	18
<i>Toplam</i>	186	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin 157'si (% 84) kadın, 90'nı (% 48) 30-39 yaş aralığında, 127'si (% 68) evli ve 86'sı (% 46) lisans mezunudur (Tablo 2.). Yine Tablo

2. incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin, 55'inin (% 30) 5-9 yıl aralığında çalışma süresine sahip olduğu, 184'ünün (% 99) yönetici görevinin olmadığı, 64'ünün (% 34) 0-4 yıldır ilgili hastanede çalıştığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. İncelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin, “iş yerimde korku kültürü oluşturulmuş durumdadır”, “iş yerimde bazı yasal haklarım tarafıma verilmez”, “iş yerimde benimle ilgili dedikodular dolaşır”, “iş arkadaşlarımla sağlıklı bir iletişim kuracak örgüt atmosferi sunulmaz”, “iş yerimde bana iğneleyici sözler söylenir” ifadelerine verdikleri cevapların dağılımına göre; hemşirelerin nadiren ve ara sıra da olsa çalışma ortamlarında ilgili ifadelerde açıklanan konularda psikolojik şiddete maruz kaldıkları şeklinde değerlendirilebilir.

Tablo 3. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Ölçeği İfadelerine İlişkin Algı Düzeyleri

İfadeler	Asla		Nadiren		Ara Sıra		Sıklıkla		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İş yerinde kişisel özelliklerim alay konusu olur.	137	73,7	26	14	16	8,6	4	2,2	3	1,6
İş yerimde korku kültürü oluşturulmuş durumdadır.	88	47,3	40	21,5	34	18,3	15	8,1	9	4,8
İş yerimde gruptan dışlanarak izole edilirim.	155	83,3	17	9,1	7	3,8	7	3,8	-	-
Toplantılarda iş arkadaşlarımla önünde küçük düşürülürüm.	170	91,4	10	5,4	4	2,2	2	1,1	-	-
İş yerimde cinsel içerikli davranışlara maruz kalırım.	180	96,8	5	2,7	1	0,5	-	-	-	-
İş yerimde özel yaşantıma müdahalede bulunulur.	144	77,4	29	15,6	8	4,3	3	1,6	2	1,1
İş yerimde bana iğneleyici sözler söylenir.	124	66,7	40	21,5	13	7	6	3,2	3	1,6
İş yerimde açık vermeye ve suçlu duruma düşürülmeye tahrik edilirim.	153	82,3	22	11,8	5	2,7	5	2,7	1	0,5
Beden diliyle (el/kol işaretleri, jest/mimikler) tehdit edilirim.	152	81,7	21	11,3	7	3,8	3	1,6	3	1,6
İş yerimde ideolojik/siyasi görüşlerimden dolayı ayrımcılık yapılır.	142	76,3	21	11,3	10	5,4	8	4,3	5	2,7
Cinsel nitelikli jestlerle ve açık saçık şakalarla cinsel tacize uğrarım.	178	95,7	6	3,2	1	0,5	-	-	1	0,5
İş arkadaşlarımla sağlıklı bir iletişim kuracak örgüt atmosferi sunulmaz.	127	68,3	36	19,4	13	7	6	3,2	4	2,2
İş yerimde iyi niyetli bütün çabalarım rağmen küçük görülürüm.	150	80,6	22	11,8	9	4,8	1	0,5	4	2,2
İş arkadaşlarıma verilmeyen angarya işler bana verilir.	140	75,3	27	14,5	11	5,9	3	1,6	5	2,7
İş yerimde küçük düşürücü bakışlarla dışlanırım.	162	87,1	15	8,1	4	2,2	2	1,1	3	1,6
İş yerimde bazı yasal haklarım tarafıma verilmez.	109	58,6	32	17,2	25	13,4	16	8,6	4	2,2
Cinsel içerikli teklif; kariyerimin	179	96,2	5	2,7	1	0,5	1	0,5	-	-

ön koşulu olarak ima edilir.											
İş yerimde benimle ilgili dedikodular dolaşır.	130	69,9	31	16,7	13	7	5	2,7	7	3,8	
İş arkadaşlarımla yanında hakarete uğrarım.	162	87,1	11	5,9	9	4,8	2	1,1	2	1,1	
İş arkadaşlarımla bana uygulanan psikolojik şiddet karşısında haz duyar.	164	89,2	12	6,5	5	2,7	3	1,6	2	1,1	
İş yerimde cinsiyete dayalı ayrımcılık yapılır.	155	83,3	22	11,8	5	2,7	1	0,5	3	1,6	
İş yerimdeki sosyal faaliyetlerden haberdar edilmem.	145	78	25	13,4	9	4,8	4	2,2	3	1,6	
İş yerimde yaptığım işler sürekli eleştirilir.	146	78,5	21	11,3	12	6,5	4	2,2	3	1,6	

Hemşirelerin meslek hayatları boyunca psikolojik şiddet ile karşılaşma durumları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet ile Karşılaşma Durumları

Hemşirelerin Demografik Özellikleri		En Az Bir Kez Psikolojik Şiddet ile Karşılaşma					
		Var		Yok		X ²	p
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	115	73,2	42	26,8	0,47	0,33
	Erkek	23	79,3	6	20,7		
Yaş	20-29 Yaş	56	72,7	21	27,3	1,25	0,74
	30-39 Yaş	66	73,3	24	26,7		
	40 Yaş ve Üzeri	16	84,2	3	15,8		
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	24	60	16	40	6,84	0,08
	Ön Lisans	36	73,5	13	26,5		
	Lisans	68	79,1	18	20,9		
	Yüksek Lisans	10	90,9	1	9,1		
Medeni Durum	Evli	95	74,8	32	25,2	0,07	0,78
	Bekar	43	72,9	16	27,1		
Yöneticilik Görevi	Var	2	100	-	-	-	-
	Yok	136	73,9	48	26,1		
Mesleki Deneyim	0-4 Yıl	27	62,8	16	37,2	6,02	0,30
	5-9 Yıl	46	83,6	9	16,4		
	10-14 Yıl	31	70,5	13	29,5		
	15 Yıl ve Üzeri	34	77,3	10	22,7		
Hastanedeki Deneyim	0-4 Yıl	44	68,8	20	31,2	4,53	0,40
	5-9 Yıl	50	79,4	13	20,6		
	10-14 Yıl	20	76,9	6	23,1		
	15 Yıl ve Üzeri	24	72,7	9	27,3		

Araştırma kapsamındaki kadın hemşirelerin %73'ünün, erkek hemşirelerin ise %79'unun meslek hayatlarında en az bir kez psikolojik şiddete maruz kaldığı gözlemlenmiştir. Psikolojik şiddete maruz kalan erkek hemşirelerin sayısının az olmasına karşın, oransal olarak erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha çok psikolojik şiddete maruz kaldığı görülmektedir (p=0,33).

Hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde; 20-29 yaş arasındaki hemşirelerin %72,7'si, 30-39 yaş arasındaki hemşirelerin %73,3'ü, 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin %84,2'si psikolojik şiddet davranışına en az bir kez maruz kalmıştır (p=0,74). Eğitim durumlarına göre; sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin %60'ı, ön lisans mezunu olan hemşirelerin %73,5'i, lisans mezunu olan hemşirelerin % 79,1'i ve yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin % 90,9'unun en az bir kez psikolojik şiddet ile karşılaştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre psikolojik şiddete maruz kalma oranının en fazla yüksek lisans mezunlarında olduğu görülmektedir (p=0,08). Medeni durumlarına göre, evli hemşirelerin % 74,8'i, bekar olanlarının ise % 72,9'u en az bir kez psikolojik şiddete maruz kalmıştır (p=0,78).

Hemşirelerin 4 yıldan az mesleki deneyime sahip olanlarının % 62,8'i, 5-9 yıl arasında mesleki deneyime sahip olanlarının % 83,6'sı, 10-14 yıl arasında mesleki deneyime sahip olanlarının % 70,5'i, 15 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olanlarının % 77,3'ü en az bir kez psikolojik şiddete maruz kalmıştır.

Hemşirelerin Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki çalışma süresi açısından psikolojik şiddet ile karşılaşma durumları incelendiğinde; çalışma süresi 4 yıldan az olanların % 68,8'i, 5-9 yıl arasında olanlarının % 79,4'ü, 10-14 yıl arasında olanlarının % 76,9'u, 15 yıl ve üzerinde olanlarının % 72,7'si en az bir kez psikolojik şiddete maruz kaldığı gözlemlenmiştir. Anket sonuçlarına göre hemşirelerin %74'ünün en az bir kez psikolojik şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin en az bir kez psikolojik şiddete maruz kalma durumları ile psikolojik şiddet alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Psikolojik Şiddete Maruz Kalma Durumları İle Psikolojik Şiddet Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Boyutlar	En Az Bir Defa Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	n	\bar{X}	S.S.	t	p
Aşağılama Boyutu	Var	138	1,52	0,62	5,74	0,01
	Yok	48	1,00	0,01		
Ayrımcılık Boyutu	Var	138	1,55	0,65	5,82	0,01
	Yok	48	1,00	0,01		
Cinsel Taciz Boyutu	Var	138	1,07	0,29	1,35	0,19
	Yok	48	1,00	0,01		
İletişim Engelleri Boyutu	Var	138	1,57	0,72	5,49	0,01
	Yok	48	1,00	0,01		

Hemşirelerin en az bir kez psikolojik şiddete maruz kalma durumları ile psikolojik şiddet alt boyutları arasındaki farklılıklar incelendiğinde; cinsel taciz alt boyutu ile anlamlı bir farklılık olmadığı, aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri alt boyutlarında ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Meslek hayatlarında en az bir kez psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri konularındaki psikolojik şiddet algı düzeylerinin, daha önce hiç psikolojik şiddete maruz kalmayan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (p aşağılama= 0,01, p ayrımcılık=0,01, p iletişim engelleri =0,01 p<0,05).

Araştırmaya katılan hemşirelerin; cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları, eğitim durumları, mesleki kıdemleri ve ilgili hastanedeki mesleki kıdemleri ile psikolojik şiddet algıları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu durum, cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim ve mesleki kıdem hemşirelerin psikolojik şiddet algı düzeyleri üzerinde etkili olmadığı şeklinde değerlendirilebilir.

3.2. Hemşirelerin Psikolojik Şiddete Karşı Verdikleri Tepkilere Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete karşı “işten ayrılmayı düşünme” tepkisi ile psikolojik şiddet alt grupları arasındaki ilişki Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Alt Grupları ile İşten Ayrılmayı Düşünme Tepkisi Arasındaki İlişki

Boyutlar	İşten Ayrılmayı Düşünme	n	\bar{X}	S.S.	t	p
Aşağılama Boyutu	Evet	76	1,61	0,78	4,74	0,01
	Hayır	110	1,22	0,31		
Ayrımcılık Boyutu	Evet	76	1,65	0,74	4,84	0,01
	Hayır	110	1,24	0,42		
Cinsel Taciz Boyutu	Evet	76	1,09	0,37	1,79	0,07
	Hayır	110	1,02	0,12		
İletişim Engelleri Boyutu	Evet	76	1,74	0,87	5,87	0,01
	Hayır	110	1,20	0,34		

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddetin cinsel taciz alt boyutu ile işten ayrılmayı düşünme tepkileri arasında farklılık olmadığı (p cinsel taciz= 0,07, $p > 0,05$); psikolojik şiddetin aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri alt boyutları ile psikolojik şiddete karşı işten ayrılmayı düşünme tepkileri arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin olası tepkilerinden birisinin “işten ayrılmayı düşünme” olduğu Tablo 6’da görülebilir. Aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri konularında psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin %41’inin işlerinden ayrılmayı düşündükleri gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete karşı “görev yeri değişikliği düşünme” tepkisi ile psikolojik şiddet alt grupları arasındaki ilişki Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Alt Grupları ile Görev Yerini Değiştirmeyi Düşünme Tepkisi Arasındaki İlişki

Boyutlar	Görev Yeri Değişikliği Düşünme	n	\bar{X}	S.S.	t	p
Aşağılama Boyutu	Evet	77	1,58	0,68	3,97	0,01
	Hayır	109	1,25	0,46		
Ayrımcılık Boyutu	Evet	77	1,60	0,68	3,86	0,01
	Hayır	109	1,27	0,51		
Cinsel Taciz Boyutu	Evet	77	1,09	0,37	1,76	0,08
	Hayır	109	1,02	0,12		
İletişim Engelleri Boyutu	Evet	77	1,71	0,80	5,23	0,01
	Hayır	109	1,22	0,46		

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddetin cinsel taciz alt boyutu ile görev yerini değiştirmeyi düşünme tepkileri arasında farklılık olmadığı (p cinsel taciz=

0,08, $p>0,05$); psikolojik şiddetin aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri alt boyutları ile psikolojik şiddete karşı görev yerini değiştirmeyi düşünme tepkisi arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin olası tepkilerinden birisinin de “görev yerini değiştirmeyi düşünme” olduğu Tablo 7’de görülebilir. Aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri konularında psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin %42’sinin görev yerlerini değiştirmeyi düşündükleri gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete karşı “yüz yüze konuşarak çözmeye çalışma” tepkisi ile psikolojik şiddet alt grupları arasındaki ilişki Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Alt Grupları ile Yüz Yüze Konuşarak Çözüm Bulmaya Çalışma Tepkisi Arasındaki İlişki

Boyutlar	Yüz Yüze Konuşarak Çözmeye Çalışma	n	\bar{X}	S.S.	z	p
Aşağılama Boyutu	Evet	158	1,41	0,59	1,40	0,12
	Hayır	28	1,24	0,50		
Ayrımcılık Boyutu	Evet	158	1,43	0,62	1,35	0,18
	Hayır	28	1,28	0,55		
Cinsel Taciz Boyutu	Evet	158	1,05	0,26	-0,81	0,86
	Hayır	28	1,08	0,23		
İletişim Engelleri Boyutu	Evet	158	1,47	0,70	2,15	0,02
	Hayır	28	1,18	0,41		

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddetin aşağılama, ayrımcılık ve cinsel taciz alt boyutları ile yüz yüze konuşarak çözüm bulmayı düşünme tepkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p aşağılama=0,12, $p>0,05$), (p ayrımcılık= 0,18, $p>0,05$), (p cinsel taciz= 0,86, $p>0,05$).

Psikolojik şiddetin iletişim engelleri alt boyutu ile psikolojik şiddete karşı yüz yüze konuşarak çözüm bulmayı düşünme tepkisi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin en yüksek düzeyde sergiledikleri tepkilerinden birisinin “yüz yüze konuşarak çözüm bulmaya çalışma” olduğu Tablo 8’de görülebilir. Aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri konularında psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin %85’inin yüz yüze konuşarak çözüm bulmaya çalıştıkları gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete karşı “davranışları üst makama bildirme” tepkisi ile psikolojik şiddet alt grupları arasındaki ilişki Tablo 9’da verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddetin cinsel taciz alt boyutu ile davranışları üst makama bildirme tepkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p cinsel taciz= 0,77, $p>0,05$).

Tablo 9. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Alt Grupları ile Davranışları Üst Makama Bildirme Tepkisi Arasındaki İlişki

Boyutlar	Davranışları Üst Makama Bildirme	n	\bar{X}	S.S.	z	p
Aşağılama Boyutu	Evet	146	1,44	0,63	2,54	0,01
	Hayır	40	1,18	0,30		
Ayrımcılık Boyutu	Evet	146	1,45	0,64	1,99	0,04
	Hayır	40	1,24	0,43		
Cinsel Taciz Boyutu	Evet	146	1,05	0,27	0,29	0,77
	Hayır	40	1,04	0,17		
İletişim Engelleri Boyutu	Evet	146	1,49	0,72	2,76	0,01
	Hayır	40	1,17	0,30		

Psikolojik şiddetin aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri alt boyutları ile psikolojik şiddete karşı davranışları üst makama bildirme tepkileri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin en yüksek düzeyde sergiledikleri tepkilerinden birisinin de “davranışları üst makama bildirme” olduğu Tablo 9’da görülebilir. Aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri konularında psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin %78’inin davranışları üst makama bildirme tepkisini verdikleri gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete karşı “yargıya başvurmayı düşünme” tepkisi ile psikolojik şiddet alt grupları arasındaki ilişki Tablo 10’da verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddetin cinsel taciz alt boyutu ile yargıya başvurmayı düşünme tepkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p cinsel taciz= 0,24, $p>0,05$). Psikolojik şiddetin aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri alt boyutları ile psikolojik şiddete karşı yargıya başvurmayı düşünme tepkisi arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin tepkilerinden birisinin de “yargıya başvurmayı düşünme” olduğu Tablo 10’da görülebilir. Aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri konularında psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin %48’inin yargıya başvurmayı düşünme tepkisini verdikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Alt Grupları ile Yargıya Başvurmayı Düşünme Tepkisi Arasındaki İlişki

Boyutlar	Yargıya Başvurmayı Düşünme	n	\bar{X}	S.S.	t	p
Aşağılama Boyutu	Evet	89	1,53	0,76	3,46	0,01
	Hayır	97	1,25	0,29		
Ayrımcılık Boyutu	Evet	89	1,55	0,74	3,11	0,01
	Hayır	97	1,28	0,42		
Cinsel Taciz Boyutu	Evet	89	1,07	0,32	1,18	0,24
	Hayır	97	1,03	0,18		
İletişim Engelleri Boyutu	Evet	89	1,61	0,86	3,75	0,01
	Hayır	97	1,25	0,34		

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete karşı “işine daha çok özen gösterme” tepkisi ile psikolojik şiddet alt grupları arasındaki ilişki Tablo 11’de

verilmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Alt Grupları ile İşine Daha Çok Özen Gösterme Tepkisi Arasındaki İlişki

Boyutlar	İşine Daha Çok Özen Gösterme	n	\bar{X}	S.S.	z	p
Aşağılama Boyutu	Evet	164	1,39	0,58	0,40	0,67
	Hayır	22	1,33	0,59		
Ayrımcılık Boyutu	Evet	164	1,41	0,60	0,45	0,69
	Hayır	22	1,34	0,68		
Cinsel Taciz Boyutu	Evet	164	1,05	0,26	-0,10	0,92
	Hayır	22	1,08	0,25		
İletişim Engelleri Boyutu	Evet	164	1,44	0,67	1,16	0,20
	Hayır	22	1,28	0,68		

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddetin alt boyutları ile işine daha çok özen gösterme tepkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p aşağılama= 0,67, $p>0,05$), (p ayrımcılık= 0,69, $p>0,05$), (p cinsel taciz=0,92, $p>0,05$), (p iletişim engelleri=0,20, $p>0,05$). Psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin, psikolojik şiddetten etkilenerek işlerine daha çok özen gösterme tepkisini vermeyecekleri gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete karşı “daha çok çalışma” tepkisi ile psikolojik şiddet alt grupları arasındaki ilişki Tablo 12’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddetin alt boyutları ile daha çok çalışma tepkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p aşağılama= 0,56, $p>0,05$), (p ayrımcılık= 0,68, $p>0,05$), (p cinsel taciz=0,17, $p>0,05$), (p iletişim engelleri=0,51, $p>0,05$). Psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin, psikolojik şiddetten etkilenerek daha çok çalışma tepkisini vermeyecekleri gözlemlenmiştir.

Tablo 12. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Alt Grupları ile Daha Çok Çalışma Tepkisi Arasındaki İlişki

Boyutlar	Daha Çok Çalışma	n	\bar{X}	S.S.	z	p
Aşağılama Boyutu	Evet	175	1,38	0,58	-0,58	0,56
	Hayır	11	1,49	0,70		
Ayrımcılık Boyutu	Evet	175	1,41	0,61	-0,41	0,68
	Hayır	11	1,41	0,67		
Cinsel Taciz Boyutu	Evet	175	1,05	0,25	-1,38	0,17
	Hayır	11	1,15	0,35		
İletişim Engelleri Boyutu	Evet	175	1,43	0,67	-0,65	0,51
	Hayır	11	1,36	0,62		

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddete karşı “intihar etmeyi düşünme” tepkisi ile psikolojik şiddet alt grupları arasındaki ilişki Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13. Hemşirelerin Psikolojik Şiddet Alt Grupları ile İntihar Etmeyi Düşünme Tepkisi Arasındaki İlişki

Boyutlar	İntiharı Düşünme	n	X̄	S.S.	z	p
Aşağılama Boyutu	Evet	11	1,71	0,62	-1,62	0,09
	Hayır	175	1,36	0,58		
Ayrımcılık Boyutu	Evet	11	1,73	0,79	-1,53	0,13
	Hayır	175	1,39	0,59		
Cinsel Taciz Boyutu	Evet	11	1,39	0,90	-3,75	0,01
	Hayır	175	1,03	0,12		
İletişim Engelleri Boyutu	Evet	11	1,73	0,73	-1,87	0,06
	Hayır	175	1,40	0,66		

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddetin aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri boyutları ile intihar etmeyi düşünme tepkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p aşağılama= 0,09, $p>0,05$), (p ayrımcılık= 0,13, $p>0,05$), (p iletişim engelleri= 0,06, $p>0,05$). Psikolojik şiddetin cinsel taciz alt boyutu ile psikolojik şiddete karşı intihar etmeyi düşünme tepkisi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin, düşük oranda olsa da (%5,91) intihar etmeyi düşünme tepkisi verebilecekleri gözlemlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik şiddet ölçeğindeki ifadelerle verdikleri cevaplar doğrultusunda; psikolojik şiddet alt boyutları arasındaki ilişkilerin ve tepki düzeylerine olan etkilerinin belirlenmesi amacı ile korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar; Tablo 14. ve Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 14. Psikolojik Şiddet Alt Boyutları İle Hemşirelerin Tepki Düzeyleri Arasındaki İlişki

		Aşağılama Boyutu	Ayrımcılık Boyutu	Cinsel Taciz Boyutu	İletişim Engelleri Boyutu	Tepki Düzeyi
Aşağılama Boyutu	r					
	p	1				
	n					
Ayrımcılık Boyutu	r	0,753**				
	p	0,01	1			
	n	186				
Cinsel Taciz Boyutu	r	0,332*	0,307*			
	p	0,01	0,01	1		
	n	186	186			
İletişim Engelleri Boyutu	r	0,857**	0,725**	0,286*		
	p	0,01	0,01	0,01	1	
	n	186	186	186		
Tepki Düzeyi	r	0,283*	0,243*	-0,026	0,340*	
	p	0,01	0,01	0,72	0,01	1
	n	186	186	186	186	

* $p<0,05$ düzeyinde anlamlı ilişkiyi, ** $p<0,01$ düzeyinde anlamlı ilişkiyi göstermektedir.

Tablo 14’de görülebileceği gibi; Aşağılama ile ayrımcılık boyutu arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,753$, $p<0,01$),

Aşağılama ile cinsel taciz boyutu arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir

ilişki ($r=0,332$, $p<0,05$),

Aşağılama ile iletişim engelleri boyutu arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,875$, $p<0,01$),

Ayrımcılık ile cinsel taciz boyutu arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki ($r=0,307$, $p<0,05$),

Ayrımcılık ile iletişim engelleri boyutları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0,725$, $p<0,01$),

İletişim engelleri ile cinsel taciz boyutu arasında pozitif yönde düşük güçte anlamlı bir ilişki ($r=0,286$, $p<0,05$),

Hemşirelerin tepki düzeylerinin aşağılama boyutu ile düşük güçte, doğru orantılı olacak şekilde ilişki olduğu ($r=0,283$, $p<0,01$),

Tepki düzeylerinin ayrımcılık boyutu ile düşük güçte, doğru orantılı olacak şekilde ilişkili olduğu ($r=0,243$, $p<0,01$),

Tepki düzeylerinin cinsel taciz boyutu anlamlı düzeyde ilişki olmadığı ($r=-0,026$, $p>0,05$),

Tepki düzeylerinin iletişim engelleri boyutu ile düşük güçte, doğru orantılı olacak şekilde ilişki olduğu ($r=0,340$, $p<0,01$) tespit edilmiştir.

Hemşirelerin psikolojik şiddet alt boyutları ile tepki düzeyleri arasındaki ilişkinin modellenmesi Tablo 15’de görülebilir;

Tablo 15. Psikolojik Şiddet Alt Boyutları İle Tepki Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Modellenmesi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	Katsayılar (β)	Model Testi	Katsayılar (p)
Tepki Düzeyi	Aşağılama Boyutu	Modelde Yer almıyor	F=6,88 p=0,01	0,97
	Ayrımcılık Boyutu	Modelde Yer almıyor		0,85
	Cinsel Taciz Boyutu	Modelde Yer almıyor		0,06
	İletişim Engelleri Boyutu	0,36		0,01
	$R^2=0,13$			

Hemşirelerin tepki düzeylerinin sadece iletişim engelleri boyutu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Cinsel taciz, ayrımcılık, aşağılama boyutlarının ise tepki düzeyleri ile çoklu olarak ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen modelin ($p=0,01$) ve modelde yer alan iletişim engelleri boyutu katsayısının (β) anlamlı olduğu ($p=0,01$) görülmüştür. Cinsel taciz, ayrımcılık, aşağılama boyutlarının katsayılarının (β) ise anlamlı olmadığından dolayı modelde yer almadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. Modelde yer alan iletişim engelleri boyutunun tepki düzeylerindeki değişimleri %13 oranında açıkladığı tespit edilmiştir ($R^2=0,13$).

4. Sonuç ve Tartışma

Bu bölümde yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılarak, hemşirelerin çalışma hayatında maruz kaldığı psikolojik şiddet ve verdikleri tepkiler ile ilgili yapılan çalışmaların bulguları karşılaştırılmıştır.

Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelerin psikolojik şiddet algı düzeylerini ve psikolojik şiddete verdikleri tepkileri incelemek amacıyla yapılmış, araştırma katılmayı kabul eden

186 hemşirenin görüşleri değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Araştırma sonucunda, hemşirelerin aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri psikolojik şiddet düzeyleri ile tepki düzeylerinin doğru orantılı olarak ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri konusunda psikolojik şiddet algı düzeyleri yüksek olan hemşirelerin tepki düzeylerinin de yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle iletişim engelleri boyutundaki değişim ile tepki düzeyleri yüksek düzeyde ilişki göstermektedir. İletişim engelleri konusunda psikolojik şiddet algı düzeyleri yüksek olan hemşirelerin psikolojik şiddete karşı tepkilerinin de yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Yavuz (2007) tarafından aynı hastanede yapılan araştırmada hemşirelerin %52'sine en az bir defa mobbing uygulandığı, Özaydın vd.'ne (2013) göre ise hemşirelerin %74'ünün birden fazla %91'inin ise en az bir defa psikolojik şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Şahin (2010) kadın sağlık çalışanlarının sosyal ve iş ilişkilerine saldırının erkek çalışanlara göre yüksek olduğunu belirtirken; Tutar ve Akbolat (2012) çalışmalarında, erkek sağlık çalışanlarının özel yaşama yönelik saldırılar ve kişisel gelişimi engellemeye yönelik saldırılara kadın çalışanlara göre daha fazla maruz kaldıklarını tespit etmiştir. Yıldız, Akbolat ve Işık (2011) çalışmalarında erkek çalışanların kadın çalışanlara göre, psikolojik şiddetin tüm alt boyutlarında ki saldırılara daha fazla maruz kaldıkları, Aydın (2007) sağlık çalışanlarında cinsiyet ile psikolojik şiddetin alt boyutları arasında bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Araştırma sonucunda; hemşirelerin cinsiyetlerine ve medeni hallerine göre, psikolojik şiddet algı düzeylerinin farklılıklar göstermediği, katılımcıların cinsiyeti ile medeni durumlarına göre aşağılama, ayrımcılık, cinsel taciz ve iletişim engelleri konularındaki psikolojik şiddet algı düzeylerinin birbirlerinden büyük ölçüde anlamlı düzeyde farklı olmadığını tespit edilmiştir ve elde edilen sonuç literatürle benzer doğrultudadır.

Dündar (2010) çalışmasında evli olan çalışanların daha fazla kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanmasına yönelik psikolojik şiddet davranışlarına; bekar çalışanların ise sosyal itibara yönelik psikolojik şiddet davranışlarına daha fazla maruz kaldığını saptamıştır. Çakıl (2011) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, bekar veya dul hemşirelerin sosyal ilişkilerine, yaşam kalitesi ve mesleki konuma yönelik saldırılara maruz kalma durumlarının evli hemşirelere göre daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Atasoy (2010) ise çalışması sonunda kendini gösterme ve iletişim olanaklarının kısıtlanmasına yönelik saldırıların evli olan hemşireler de daha fazla görüldüğünün belirlendiğini ifade etmiştir.

Araştırma sonucunda hemşirelerin en az bir kez psikolojik şiddete maruz kalma durumlarının demografik özellikleri açısından yüksek düzeyde farklılık göstermediği, aynı zamanda çalışma hayatında en az bir kez psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri konularındaki psikolojik şiddet algı düzeylerinin, daha önce hiç psikolojik şiddete maruz kalmayan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin psikolojik şiddete karşı tepkileri ve tepki düzeyleri değerlendirildiğinde; en güçlü tepki davranışlarının “yüz yüze konuşarak çözüm bulmaya çalışma” ve “davranışları üst makama bildirme” olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda “yargıya başvurma”, “görev yerini değiştirmeyi düşünme” ve “işten ayrılmayı düşünme” tepkilerinin de orta düzeyde güçlü olduğu, ancak “işine daha fazla özen gösterme” ve “daha çok çalışma” tepkilerinin düşünülmediği çok düşük düzeyde de olsa

“intihar etmeyi düşünme” tepkisinin verilebileceği tespit edilmiştir.

Hemşirelerin psikolojik şiddet alt boyutları ile psikolojik şiddet algı düzeyleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde: aşağılama, iletişim engelleri ve ayrımcılık boyutları arasında güçlü ve çok güçlü düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu; aşağılama, iletişim engelleri ve ayrımcılık boyutlarının cinsel taciz boyutu ile düşük düzeyde güçlü ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Psikolojik şiddet alt boyutlarının birbirleri ile doğru orantılı bir şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu durum özellikle, aşağılama, ayrımcılık ve iletişim engelleri konusunda psikolojik şiddet algı düzeyleri yüksek olan hemşirelerin tepki durumlarında düşük düzeyde de olsa yükselme olacağı şeklinde değerlendirilebilir.

Cinsel taciz, aşağılama ve ayrımcılık alt boyutlarının tepki düzeyleri ile çoklu olarak ilişkili olmadığı, iletişim engelleri boyutundaki artışın tepki düzeylerini arttıracığı; iletişim engelleri konusunda psikolojik şiddet algı düzeyleri yüksek olan hemşirelerin tepki düzeylerinin de yüksek düzeylerde olması, cinsel taciz alt boyutu ile tepki düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak cinsel taciz konusunda psikolojik şiddet algı düzeyleri yüksek olan hemşirelerin intihar etme eğilimlerinin, cinsel taciz konusunda psikolojik şiddet algı düzeyleri daha düşük olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler ve genel olarak konu ile ilgili araştırma sonuçları da değerlendirildiğinde; hemşirelerin yoğun bir şekilde psikolojik şiddet ile karşılaşabilecekleri söylenebilir. Sağlık Bakanlığının koordinatörlüğünde ilgili diğer bakanlıklar ile birlikte ülke genelinde tüm sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde bir eylem planı hazırlanarak; psikolojik şiddet ve kapsamı, uygulanma yolları ve sonuçları ile karşı tedbirlere yönelik önlemler doğrultusunda eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Sağlık kurumları yöneticilerinin de kurumsal boyutta özellikle kurum içi iletişim engelleri konusunda tüm personeli kapsayan eğitim programları düzenlemeleri ve aynı zamanda psikolojik şiddet kapsamındaki davranışların üst makamlara bildirilebilmesinin sağlanması hususunda iletişim kanallarının ve araçlarının etkinleştirilmesine yönelik düzenlemeler yapması psikolojik şiddet ile mücadelede etkili olacaktır.

Psikolojik şiddet nedenleri, sonuçları ve psikolojik şiddete karşı tepkiler, sağlık kurumlarında ki tüm çalışanlar açısından detaylı bir şekilde araştırılmalı ve önleyici tedbirler alınmalıdır. Araştırmanın sağlık yönetimi literatürüne katkı sağlaması ve bundan sonra yapılacak olan araştırmalara da destek olması beklenmektedir.

Kaynakça

- Alparslan, A.M., Tunç H., (2009), “Mobbing Olgusu ve Mobbing Davranışlarında Duygusal Zeka Etkisi”, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt.1, Sayı:1, 146-159.
- Annagür, B., (2010). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, Cilt.2, Sayı: 2, 161-173.
- Atasoy, I., (2010). Sağlık sektöründe mobbing: Sakarya İlinde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Ebe ve Hemşireler Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Aydın, Ş., Özkul, E., (2007). “İş Yerinde Yaşanan Psikolojik Şiddetin Yapısı ve Boyutları, 4-5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Örneği”, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt.7, Sayı:2, 169-186.
- Aytaç, S., (2008). “İş Yerinde Psikolojik Taciz Davranışının İş Stres Tepkileri Üzerine Etkisi: Bir Araştırma”, Mercek Dergisi, Cilt.13, Sayı: 51, 18-19.
- Barling, J., Dupre E.K., Kelloway E., (2009). “Predicting Workplace Aggression and Violence”, Annual Review of Psychology, Vol. 60, 671-692.
- Bergman, M.C., Baier D. (2018). “Prevalence and Correlates of Cyberbullying Perpetration: Findings From a German Representative Student Survey”, International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol.15, No.274, 1-13.
- Cicerali, L., Cicerali, E., (2014). Tüm Bilinmeyen Yönleriyle Mobbing, Yason Yayıncılık, Ankara.
- Çakıl, E., (2011). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Asistanlarda Mobbingin İşe Gönülden Adanma Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.
- Çarıkçı, I.H., Yavuz, H., (2009). “Çalışanlarda Mobbing Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt.2, Sayı:10, 47-62.
- Davenport, N., Schwart, R., Elliott, G.P., (2003). Mobbing, İş Yerinde Duygusal Taciz, Çeviren: ÖnerToy, O., Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Di Martino, V., (2002). Workplace Violence in the Health Sector – Country Case Studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an Additional Australian Study, Synthesis Report, ILO/ICN/WHO/PSI, Genova.
- Dündar, T., (2010). Sağlık Çalışanlarının Yıldırımaya Maruz Kalmalarında Hastane Etik İklimi ile Sosyo-Demografik Özelliklerinin Rolü: Bolu İli Hastanelerinde Bir Uygulama, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Felson, R., Tedeschi, J.T., (1993). Social Interactionist Perspectives Aggression and Violence Washington, American Psychological Association, Washington.

- Ferrari, E., (2004). Raising Awareness on Mobbing; an EU Perspective, European Commission on Preventive Measures to Fight Violence Against Children”, Young People and Women, Brussels.
- Grandey, A.A., Kern, H.J., Frone, R.M., (2007). “Verbal Abuse from Outsiders Versus Insiders: Comparing Frequency, Impact on Emotional Exhaustion, and the Role of Emotional Labor”, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol.12, No.1, 63-79.
- Grunau, G., (2007). *Mobbing and Burnout: are They Linked*, Ph.D. Thesis, Walden University, USA.
- Güngör, M., (2008). *Çalışma Hayatında Psikolojik Taciz*, Derin Yayınları, İstanbul.
- Harris, J.K., Kacmar K.M., Zivnuska S., Shaw D.J., (2007). “The Impact of Political Skill on Impression Management Effectiveness”, *Journal of Applied Psychology*, Vol.92, No.1, 278-285.
- Hubert, A., Veldhoven, M., (2001). “Risk Sectors for Undesirable Behaviour and Mobbing”, *European Journal Of Work And Organizational Psychology*, Vol.10, No.4, 415-424.
- İlhan, A.Ç., (2004). “21. Yüzyılda Öğretmen Yeterlikleri”, *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi*, <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayi58/ilhan.htm> (Erişim tarihi: 02.12.2017).
- Karcıoğlu, F., Akbaş, S., (2010). “İş Yerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi,” *Atatürk Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt.24, Sayı: 3, 139-161.
- Kingma, M., (2011). “Workplace Violence in the Health Sector: a Problem of Epidemic Proportion”, *International Nursing Review*, Vol.48, No.3, 129-130.
- Kök, S.B., Bursalı, Y.M., Eroğlu, Ş.G., (2014). “Psikolojik Şiddetin Bireysel ve Örgütsel Yansıması: Yıldırma”, *Pamukkale Avrasya Sosyo-Ekonomik Çalışmalar Dergisi*, Cilt.1, Sayı:1, 44-62.
- March, J., Simon, H., (1975). *Örgütler*, John Willey & Sons, New York, Çeviren: Bozkurt, Ö., Onaran, O., TODAİE, Ankara.
- Meier, F.R., Miethe T.D., (1993). “Understanding Theories of Criminal Victimization, Crime and Justice, The University of Chicago, Vol.17, No.1, 459-499.
- Meloy, J.R., (1997). “The Clinical Risk Management of Stalking: Someone is Watching over me”, *American Journal of Psychotherapy*, Vol.51, No.2, 174-184.
- Naime, G., (2003). “Workplace Bullying: Escalated Incivility”. *Ivey Business Journal*, November/December, No. 68, 1-6.
- Özcan, N.K., (2011). “Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme”, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, Cilt.31, Sayı: 6, 1442-1456.
- Özaydın, B.P., Ünal, E., Bozaykut, T., Korkmaz, M., Yücel, A.S., (2013), “Sağlık Çalışanlarında Mobbing: Kamu ve Özel Sağlık Kurum Çalışanlarının Karşılaştırmalı Türkiye örneği”, *Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, Cilt.3, Sayı:7, 62-85.

- Özer, S.P., (2009). İş Yerinde Yıldıрма (Mobbing) ve Yıldıрма Üzerine Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Solmuş, T., (2005). “İş Yaşamında Travmalar: Cinsel Taciz ve Duygusal Zorbalık / Taciz (Mobbing)” , The Journal Of Industrial Relations And Human Resources, Cilt.7, Sayı:2, 1-14.
- Şahin, M., (2010). Hizmet İşletmelerinde Mobbing ve Sağlık Sektörüne Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Tutar, H., Akbolat, M. (2012). “Sağlık Çalışanlarının Yönetici Cinsiyetleri Bakımından Mobbing Algıları, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:28, 19-29.
- Yaman, E., Vidinlioğlu, Ö., Çitemel, N., (2010). “İş Yerinde Psikoşiddet, Motivasyon ve Huzur: Öğretmenler Çok şey mi Bekliyor?”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt.7, Sayı:1, 1136-1151.
- Yıldız, G., Akbolat, M., Işık, O., (2011), “Psikolojik Taciz ve Örgütsel Bağımlılık: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt.2, Sayı: 6, 85-117.
- Zapf, D., (1999). “Organisational Work Group Related and Personal Causes of Mobbing / Bullying at Work”, International Journal Of Manpower, Vol.20, No:1-2, 70-85.
- Zellars, L.K., Tepper, J.B., Duffy, K.M. (2002). “Abusive Supervision and Subordinates Organizational Citizenship Behavior”, Journal of Applied Psychology, Vol.87, No.6, 1068-1076.

An Investigation on Psychological Violence in Nurses and Their Reactions

Ertuğrul BAYER

Isparta Uygulamalı Bilimler University
Eğirdir Vocational School
Isparta, Turkey
orcid.org/0000-0002-1099-8703
ertugrulbayer@isparta.edu.tr

Aslı DAL

Süleyman Demirel University
Institute of Social Sciences
Isparta, Turukey
orcid.org/0000-0002-9040-787X
aslibozdogan@hotmail.com

Extensive Summary

Health sector and institutions are the closest and most prone to the incidents of psychological violence by their structures. Along with the results of the studies carried out in Turkey, it has been determined that the health sector is among the sectors where psychological violence is mostly used in working life, health care workers have a higher risk of exposure to psychological violence compared to other service sector employees, and nurses have at least three times more risk among the other health care workers.

Psychological violence behavior is a negative behavioral pattern that may reach an attack on employee's feelings (Davenport and Elliot, 2003), exhibition of continuous, direct or indirect maltreatment by workmate, subordinates or superiors to remove the individual from the workplace (Güngör, 2008), exclusion from all kinds of environments (Cicerali and Cicerali, 2014), and the use of physical force (March, 1975) as the last stage.

In the literature review, it was observed that the words and expressions, such as bullying that also includes physical, verbal or relational forms of aggression (Bergmann and Baier, 2017), harassment that may occur in the form of physical aggression in the workplaces and means causing trouble, a violent form of abuse (Zapf, 1999), workplace terrorization which causes physical and emotional exhaustion and fatigue of employees in the work place, is intentionally and consistently repeated, and which leads to workplace depression by being applied such violently that it would damage the health of the intended person (Naime, 2003), victimization meaning exploitation which constitutes the beginning of violence in the workplaces and paves the way for the subsequent stages of violence (Meier and Miethe, 1993), verbal abuse which is one of the main reasons for emotional exhaustion that has been determined to be exposed especially by the vast majority of employees in the service sector (82%) (Kern and Frone, 2007), psychological abuse meaning psychological humiliation and exploitation, intimidation which includes exhibiting frightening and threatening towards workmates by showing himself/herself as strong and dangerous (Harris and Kacmar, 2007), stalking which means shadow, attacking on personal rights in the workplace where personal information, private conversations and correspondence are followed stealthily which is largely performed to uncover one's fraud (Meloy, 1997), psychological aggression meaning workplace aggression, which starts on the emotional basis in workplaces and can also reach the level of physical abuse (Barling, Dupre and Kelloway, 2009), hostile behaviors at work, which means exhibiting harassing and unfriendly behaviors towards workmates (Tepper and Duffy, 2002), and workplace

trauma, which means emotional pressure in a workplace that causes negative feelings such as anxiety, guilt, stress, depression and anger in employees (Solmuş, 2005), are usually used instead of or as the synonym of psychological violence. Psychological violence is a broader expression which includes all the concepts and behavioral styles described above, including mobbing. Accordingly, psychological violence can be briefly defined as "the aggressive behaviors towards the person's self-confidence that are systematically exhibited by one or more people in workplaces towards one or more people, with the aim of bullying a person for a variety of reasons, with a hostile and unethical approach" (Çarıkçı, 2009, p. 47).

As a result of the study carried out by the International Labor Organization (ILO), it has been determined that psychological violence in the health sector is further experienced compared to other sectors. Health care workers are exposed to 16 times more psychological violence than other service sector employees (Kök, Bursalı and Eroğlu, 2014). In the results of investigations carried out in Turkey, it has been also determined that health sector is among the sectors where psychological violence is mostly applied in working life (Özcan, 2011).

In this study, it was aimed to determine the factors that affect nurses' perception levels of psychological violence they face, and their counter reactions and reaction levels. 320 nurses working in Süleyman Demirel University Research and Application Hospital in July 2017 constituted the population of the study. An attempt to reach the entire population was made without performing any sample selection; however, 186 nurses agreed to participate in the study. In the study, the Psychological Violence Scale was used to measure nurses' reactions against the psychological violence they face. The t test and analysis of variance were performed to evaluate the obtained findings, and the correlation and regression analysis were applied to determine the relationship between psychological violence perceptions and reaction levels.

As a result of the study, it was determined that 73% of female nurses and 79% of male nurses were exposed to psychological violence at least once. When the nurses' reactions to psychological violence and their reaction levels are evaluated; it has been observed that the most powerful reaction behaviors are "trying to find a solution by speaking face to face" and "reporting behaviors to the upper authority". It was determined that nurses' levels of reactions against psychological violence were directly proportional to their perception levels of psychological violence, that the dimensions of sexual harassment, discrimination and humiliation had no effect on reaction levels, and that the dimension of communication obstacles increased the reaction level. It is expected that nurses with high perception levels of communication obstacles will have higher levels of reactions against psychological violence.

In the study carried out by Yavuz (2007) in the same hospital, it was determined that 52% of the nurses were exposed to mobbing at least once; according to Özyayın et. al., (2013), 74% of the nurses were exposed to more than one psychological violence and 91% of them were exposed to psychological violence at least once. While Şahin (2010) indicates that the attacks on social and labor relations of female health workers is high compared to male workers, Tutar and Akbolat (2012) determined that male health workers are further exposed to attacks on private life and attacks aimed at preventing personal development compared to female workers. While Yıldız, Akbolat and Işık (2011) determined that male workers are further exposed to attacks in all sub-

dimensions of psychological violence compared to female workers, Aydın (2007) found that there is no difference between gender and the sub-dimensions of psychological violence in health workers. In our study, it was determined that nurses' levels of perception of psychological violence did not differ by gender and marital status, and that the levels of perception of psychological violence on humiliation, discrimination, sexual harassment and communication barriers of the participants were not largely, significantly different from each other according to gender and marital status.

When the relationship between the sub-dimensions of psychological violence and the levels of perception of psychological violence of nurses was evaluated, it was observed that there were significant relationships at a strong and very strong level between the dimensions of humiliation, communication barriers and discrimination, and that there was a low strong relationship between the dimensions of humiliation, communication barriers and discrimination and the dimension of sexual harassment. The sub-dimensions of psychological violence were found to be correlated with each other in a direct proportion. This can be evaluated that there will be increase in the reaction situations of nurses who have high levels of perception of psychological violence in terms of humiliation, discrimination and communication barriers, despite at low levels.

It was seen that the sub-dimensions of sexual harassment, humiliation and discrimination were not multiple correlated with response levels, the increase in the communication barriers dimension would increase the response levels, there was no significant relationship between the fact that nurses with high levels of perception of psychological violence on communication barriers have high response levels, sexual harassment sub-dimension and response levels, but the suicidal tendencies of nurses with higher levels of psychological violence perception on sexual harassment were higher compared to nurses with lower levels of psychological violence perceptions on sexual harassment.

When the results obtained from the research and general research results related to the subject are evaluated, it can be said that the nurses will be able to face intense psychological violence. In the coordination of the Ministry of Health, an action plan is prepared to cover all the health institutions in the country along with other related ministries; psychological violence and its scope, ways and means of its implementation, and the prevention of countermeasures.

The causes of psychological violence, its consequences and reactions to psychological violence must be investigated in detail and taken preventive measures in terms of all employees in health institutions. It is expected that the research will contribute to the health management literature and support for the research that will be done thereafter.